

المركز الدولي للإسلامى  
للدراسات والبحوث السكانية  
جامعة الأزهر

صندوق بريد : ١٨٩٤ - ١١٦٥١ - ج.م.ع تليفون : ٢٥١٢٢٤٠٦ - ٢٥١٢٢٤٢٨

فاكس : (٢٠٢) ٢٥١٢٢٧٤٩

بريد الكترونى : [iicpsr\\_azhar@hotmail.com](mailto:iicpsr_azhar@hotmail.com)



## تقييم وجود عامل ترابط بين مستوى الفرتين في الدم وشدة مرض ما قبل التشنج

### الحملى

د. محمد الشربيني

قسم النساء والتوليد - جامعة عين شمس

إن مستوى مادة الفرتين يرتفع في حالات شتى منها الأنيميا ، تكسير الدم، مرض الكبد المزمن والأورام وقد يحدث تفرز بالكبد نتيجة مرض ما قبل التشنج الحملى مما تؤدى الى إرتفاع فى أنزيمات الكبد، كما أن تكسر الخلايا الكبدية قد يؤدى الى هروب هذة المادة الى الدم مما يؤدى الى إرتفاعها فى الدم.

الهدف من البحث:

هو تقييم وجود عامل ترابط بين قياس مستوى هذة المادة فى الدم وشدة مرض ما قبل التشنج الحملى فى الثلث الاخير من الحمل بإستخدام قياس متوسط ضغط الدم كمؤشر لشدة المرض.

طريقة البحث:

اجريت هذة الدراسة على ٨٠ حالة فى الثلث الاخير من الحمل حيث كانت ٣٠ حالة منهم بدون إرتفاع فى ضغط الدم و ٥٠ حالة تم تشخيصهم على أنهم مصابات بمرض ما قبل التشنج الحملى ، وتم قياس مستوى الهرمون فى جميع الحالات ومقارنة النتائج .

النتائج:

يمكن إستخدام مادة الفرتين كمؤشر للإستدلال على شدة حدوث مرض ما قبل التشنج الحملى مما يساعد على العلاج بالنسبة للأم والجنين معا.

## الموجات فوق الصوتية والهرمون المثبط لقناة مولر كمنبئٍ لاحتياطي المبيض بعد عملية

### تثقيب المبيض بالمنظار

د/ عبد العال محمد اسماعيل الغندور

أستاذ مساعد أمراض النساء والتوليد بالمركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية – جامعة

الأزهر

د/ أشرف طه عبد المطلب

مدرس الكيمياء الحيوية بالمركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية – جامعة الأزهر

مقدمة:

إن مرض تكيس المبايض في السيدات يعد اختلالاً توالدياً شائعاً والذي يتميز باضطراب في الحيض وزيادة في هرمونات الذكورة. وأن تشخيص ملازمة تكيس المبايض يعتمد على وجود عرضين من ثلاثة أعراض مع استبعاد الأسباب الأخرى لهذه الأعراض وهذه الأعراض هي دورات حيض مضطربة (عادة ما تكون أقل من ست دورات في السنة) وزيادة نسبة الهرمونات الذكورية بالدم أو الأعراض الدالة على زيادة هرمونات الذكورة وتكيس المبايض.

الهدف من البحث:

قياس احتياطي المبيض بالهرمون المثبط لقناة مولر والموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل في النساء اللاتي يعانين من مرض تكيس المبايض واللاتي يقمن بتثقيب المبيض بالمنظار.

المرضى وطرق البحث:

أجريت هذه الدراسة على ٤٠ سيدة في الفترة من يناير ٢٠٠٨ إلى ديسمبر ٢٠٠٨ بوحدة

الإخصاب الطبي المساعد بجامعة الأزهر ، وأظهرت الدراسة النتائج الآتية:

- ٥٠٪ من السيدات متوسط عمرهن أقل من ٢٥ سنة ، ٥٠٪ أكثر من ٢٥ سنة.
- متوسط حجم المبيض قبل التثقيب بالمنظار ٥٧ره مليمتر وبعد التثقيب قل إلى ٤٠ره مليمتر.

- أن الحويصلات الجيبية بالمبايض قبل التثقيب كانت (٢٢ر٠٥) انخفضت إلى (١٨٠٩) وهذا الانخفاض ذو دلالة إحصائية مهمة.
  - وكان الهرمون المثبط لقناة مولر قبل التثقيب (٢ر٤) وانخفض إلى (١ر٨) بعد التثقيب وكان هذا الانخفاض ذو دلالة إحصائية هامة.  
وخلص البحث إلى:
- إن تثقيب المبيض بالمنظار يؤدي إلى انخفاض الهرمون المثبط لقناة مولر وعدد الحويصلات الجيبية بالمبايض، وأن استخدام طريقة التثقيب بالمنظار يؤدي إلى تلف جزء من خلايا المبيض ، ولذلك ينصح باستخدام إبر رفيعة وطويلة لعملية التثقيب مع جهاز الكي الثنائي.

## دراسة مقارنة بين نتائج الحقن المجهري في السيدات اللاتي يعانين من متلازمة تكيسات المبيضين وتكيسات المبيضين فقط المشخصة بواسطة الاشعة فوق الصوتية المهبلية

خالد جلال أحمد - مسعد محمد ابراهيم\*

المركز الدولي الاسلامي للدراسات والبحوث السكانية- أقسام أمراض النساء والتوليد والكيمياء الحيوية\*  
جامعة الأزهر

أجريت هذه الدراسة في وحدة الاخصاب الطبى المساعد- المركز الاسلامي الدولي للبحوث و للدراسات السكانية- جامعة الأزهر في الفترة من يونيو ٢٠٠٦ حتى يناير ٢٠٠٨ على ٢٠٨ سيدة من المترددات على الوحدة وقد تم تقسيمهن على ثلاث مجموعات كالآتي:

المجموعة الاولى: تشمل على ٥٥ سيدة يعانين من متلازمة تكيسات المبيضين.

المجموعة الثانية: تشمل على ٥٣ سيدة يعانين من تكيسات المبيضين فقط المشخصة بواسطة الموجات فوق الصوتية المهبلية.

المجموعة الثالثة: تشمل على ١٠٠ سيدة طبيعية ولا يعانين من اى امراض فى المبيض و ذلك لمقارنة النتائج بينها و بين المجموعتين السابقتين.

وقد تم تحفيز التبويض فى الثلاث مجموعات باستعمال البروتوكول الطويل و استعمال عقار الفوستيمون فى التنشيط.

وكانت نتائج البحث كالآتي:

- على الرغم من استعمال المجموعة الاولى و الثانية لجرعات اقل من الهرمونات المنشطة للتبويض و انتاج عدد اكبر من البويضات و الحصول على عدد اكبر من الاجنة بعد الحقن المجهري عن المجموعة الثالثة كانت نسبة حدوث الحمل ومضاعفاتة كالاجهاض متشابهة فى الثلاث مجموعات.

- حدوث التنشيط الزائد في المبيض ( ovarian hyperstimulation syndrome ) في المجموعة الاولى و الثانية اعلى بنسبة ذات دلالة احصائية عن المجموعة الثالثة الطبيعية.

ونستخلص من ذلك:

- ان التكيسات على المبيضين المشخصة بواسطة الموجات فوق الصوتية المهبلي لها نفس خطورة متلازمة تكيسات المبيضين أثناء تنشيط التبويض الزائد قبل عملية الحقن المجهرى من حيث حدوث التنشيط الزائد فى المبيض ولذلك يجب ان يؤخذ فى الاعتبار الاهتمام أثناء متابعة التبويض من عدد البويضات فى كل مبيض وعمل تحليل لهرمون الاستراديول ( E2 ) دوريا اذا استدعى الامر.

- ونستخلص ايضا ان نسبة حدوث الحمل و مضاعفاته كالإجهاض متشابهة فى الثلاث مجموعات .

## التغيرات فى حجم المبيض ودورته الدموية تلو استئصال الرحم

\* د. خطاب عبد الحليم خطاب. \*د/ حسام محمد القاضى

\*\* د/ خالد جلال أحمد. \*\* د/ حسن عبد ربه

\* د/ محمود فاروق ميدان. \*\*\* د/ هشام أنور

\* قسم أمراض النساء والتوليد كلية الطب – دمياط

\*\* المركز الدولى الإسلامى للدراسات والبحوث السكانية

\*\*\* قسم أمراض النساء والتوليد – كلية الطب – القاهرة

جامعة الأزهر

أجرى هذا البحث لدراسة تأثير عملية استئصال الرحم على نشاط وحجم ومعدل سريان الدم فى الشرايين المغذية للمبيضين وذلك بواسطة موجات دوبلر فوق صوتية، ولقد اشتملت هذه الدراسة على ستين مريضة متوسط عمرهن ٤١ عاماً ويعانين من أورام ليفية، نزف دموى رحمى غير وظيفى أو داء بطانة الرحم المهاجرة أو من زيادة سماكة بطانة الرحم والغير مستجيبة للعلاج الدوائى ولقد تم تحديد عملية استئصال رحمى لهن وذلك عن طريق البطن.

بعد أخذ التاريخ الطبى والفحص الإكلينيكى الشامل والتحاليل المخبرية المعتادة قبل العملية لهن، تم عمل فحص بالموجات فوق الصوتية للمبيضين، لقياس حجم المبيضين وكذلك قياس معدل سريان الدم فى الشريان المبيضى وحساب معامل الدوبلر الخاص بالمقاومة وذلك قبل وبعد إجراء جراحة استئصال الرحم فقط ودون المبيضين وبعد ستة أشهر وبعد عام من إجراءها. كما تمت متابعة جميع حالات الدراسة خلال فترة الأثنى عشر شهراً إكلينيكياً وذلك بعمل فحص إكلينيكى شامل لهن وتسجيل حدوث أعراض سن اليأس فى السجل الطبى الخاص فى كل حالة على حدى.

لقد أظهرت هذه الدراسة نقص ذو دلالة إحصائية فى حجم المبيضين وذلك من ٨.٧١ مم إلى ٦.٣٩ مم بعد ستة أشهر و٥.٨ مم بعد عام من إجراء العملية وارتفاع نوعى فى معامل الدوبلر الخاص بالمقاومة وذلك فى الشريان المبيضى من ٠.٤٩ إلى ٠.٥٥ و ٠.٥٨ وذلك بعد ستة أشهر وعام واحد على التوالى من إجراء استئصال الرحم.

\* وقد استخلص من نتائج هذه الدراسة أن الاحتفاظ بالمبيضين لدى السيدات اللاتى خضعن لعملية استئصال الرحم سوف يؤدى إلى اضطرابات فى كمية الدم المتدفقة فى الشريان المبيضى.

\* تفعيل مبدأ استئصال المبيضين وقائياً وذلك أثناء إجراء جراحة استئصال الرحم والأخذ به وبالأخص لدى السيدات اللاتى يقتربن من سن اليأس.



## دراسة مقارنة بين الهرمون المحفز للاباضة البولي على النقاء مع الهرمون المصنع بالهندسة

### الوراثية على النتائج السريرية في حالات أطفال الانايب و الحقن المجهرى

خالد جلال أحمد- أحمد فتى - مسعد محمد ابراهيم\*-

أشرف طة عبد المطلب\*

وحدة الاخصاب الطبى المساعد-المركز الدولى الاسلامى للدراسات و البحوث السكانية-

أقسام أمراض النساء والتوليد والكيمياء الحيوية الطبية\*

جامعة الأزهر

اجريت هذه الدراسة فى وحدة الاخصاب الطبى المساعد - المركز الدولى الاسلامى للدراسات و البحوث

الاسكانية - جامعة الازهر و ذلك فى الفترة من يناير ٢٠٠٧ حتى نوفمبر ٢٠٠٨ على ١٥٠ سيدة من المترددات

على وحدة الاخصاب الطبى و كانت شروط اختيار المريضة على الاساس الآتى:

- ❖ ان يكون السن اقل من ٣٧ سنة.
- ❖ كتلة الجسم اقل من ٣٠ كجم /م٢
- ❖ الهرمون المحفز للاباضة (FSH) فى اليوم الثانى اقل من ١٠ وحدة دولية /لتر.
- ❖ ان يكون هناك اكثر من ٨ بويضات ابتدائية (antral follicles) حجمها من ٢ - ١٠ مم فى المبيضين.
- ❖ لا يكون هناك أى أمراض فى الرحم او المبيضين (اورام ليفية رحمية او تكيسات على المبيض).
- ❖ ان يكون الزوج يعانى من ضعف بسيط او متوسط فى تحليل السائل المنوى .

وقد تم تقسيم المرضى على مجموعتين:

١- المجموعة الاولى : و تتكون من ١٠٠ مريضة تم استخدام الهرمون المحفز للاباضة البولى على

النقاء(فوستيمون) فى عملية تنشيط المبيض قبل عملية الحقن المجهرى او اطفال الانايب .

٢- المجموعة الثانية : و تتكون من ٥٠ مريضة تم استخدام الهرمون المحفز للاباضة المصنع بالهندسة الوراثية(جونال-ف) في تنشيط المبيضين قبل عملية الحقن المجهرى او اطفال الانابيب .

و كانت النتائج كالتالى :

- عدد الامبولات المستخدمة من الهرمون المحفز للاباضة اقل ، عدد البويضات اكثر ، نسبة هرمون الاستراديول اعلى فى يوم إعطاء حقنة هرمون الجونادوتروبين المشيمى البشرى (hCG) و أيضا عدد أكثر من الأجنة الصالحة للتجميد و ذلك فى المجموعة الثانية عنها فى المجموعة الاولى بنسبة ذات دلالة احصائية .
- ليس هناك فرق بين المجموعتين فى عدد ايام التنشيط ، عدد البويضات فى كل مبيض اثناء التنشيط، سمك البطانة الرحمية ، نسبة البويضات المخصبة و الأجنة ذات الكفاءة العالية .
- وجد ايضا ان نسبة حدوث الحمل و الإجهاض و التنشيط الزائد فى المبيضين لا تختلف فى المجموعتين .

و نستخلص من البحث ان :

و يستخلص من البحث ان استخدام الهرمون المحفز للاباضة المصنع بالهندسة الوراثية لا يختلف من حيث النتائج السريرية عن استخدام الهرمون المحفز للاباضة على النقاء مع ملاحظة التكلفة المادية الباهظة للهرمون المصنع بواسطة الهندسة الوراثية .

# العلوم السكانية

يناير 2010

المركز الدولي للإسلامى للدراسات والبحوث

السكانية

جامعة الأزهر

كل المقالات التى تنشر فى هذه المجلة تعبر عن رأى المؤلف صاحب المقالة ولا

تعبر بالضرورة عن رأى المركز الدولي للإسلامى للدراسات والبحوث السكانية

رقم الإيداع بدار  
الكتب  
٢٠٠٨/٥٧٣٥

# العلوم السكانية

## المجلة الرسمية للمركز الدولي الإسلامي

### للدراستات والبحوث السكانية - جامعة الأزهر

أ.د. جمال أبو السرور	رئيس التحرير :
أ.د. مراد كامل حسانين	مساعدو رئيس التحرير :
أ.د. سراج الدين منصور	
أ.د. أحمد رجا عبد الحميد رجب	
أ.د. مرفت محمود	سكرتارية التحرير :
	أعضاء هيئة التحرير :
أ.د. محمد رأفت عثمان	علوم دينية :
أ.د. أحمد ريان	
أ.د. عاطف خليفه	دراسات سكانية :
أ.د. هشام مخلوف	
أ.د. مرفت الرافعي	صحة عامة :
أ.د. جبر متولي	
أ.د. عمر الأحمدي	كيمياء حيوية :
أ.د. شوقي فيظ الله	
أ.د. حامد رشوان	نساء وتوليد :
أ.د. عز الدين عثمان	
أ.د. محمد نبيل يونس	
أ.د. مصطفى حجاب	
أ.د. سوسن الغزالي	علوم اجتماعية :
أ.د. هند خطاب	
أ.د. محمود الموجي	أطفال :
أ.د. يحيى الجمل	
السيدة / دلال أحمد زيدان	سكرتارية المجلة :
السيدة / فاطمة ابراهيم	

## العلوم السكانية :

مجلة نصف سنوية يصدرها المركز الدولي للإسلامى للدراسات والبحوث السكانية - جامعة الأزهر

## العنوان البريدي :

المركز الدولي للإسلامي للدراسات والبحوث السكانية -

جامعة الأزهر - الدراسة - القاهرة

ص . ب . ١٨٩٤ - ١١٦٥١ القاهرة - جمهورية مصر العربية

تليفون : ٢٥١٢٢٤٠٦ - ٢٥١٢٢٤٢٨ - ٢٥١٢٢٧٤٩

فاكس : (٢٠٢) ٢٥١٢٢٧٤٩

بريد إلكتروني : [iicpsr\\_azhar@hotmail.com](mailto:iicpsr_azhar@hotmail.com)

# مجلة العلوم السكانية

## معلومات للسادة الكتاب :

ترحب مجلة العلوم السكانية بالكتابات المبتكرة فى علوم السكان من مصر وجميع أرجاء العالم الإسلامي ولا تقتصر على المواد الطبية فقط .

وتقبل الأوراق بعد دراستها على ألا تكون قد سبق نشرها فى مكان آخر كما تقبل المخطوطات الأصلية والتقارير التى تتناول حالات فردية والمقالات النقدية بالإضافة إلى الأخبار العلمية للجمعية العلمية بالأزهر .  
ويجب أن تتضمن المقالات العلمية على :

- صفحة للعنوان : تشمل عنوان المقال وأسماء الكتاب والقسم والمعهد الذى ينتسبون إليه .  
- ملخص : يضم تقريراً مختصراً عن الخطوات التى تمت والنتائج التى تم الوصول إليها فيما لا يتجاوز ١٠ - ١٢ سطراً .

- المقال لا يتجاوز ست صفحات مكتوبة بالكمبيوتر على مسافتين ترتب على الوجه التالى :

(١) مقدمة تشمل الغرض

(٢) الموضوعات والوسائل أو المرضى

(٣) النتائج

(٤) الاستنتاجات

- المراجع : تقتصر على تلك التى ذكرت فى المقال وترتب المراجع فى آخر المقال أبجدياً ويذكر فيها أسماء المؤلفين وعام النشر . وطريقة كتابة المراجع يجب أن تتبع الأسلوب الآتى :

(١) فى حالة المجالات يذكر اسم أو أسماء الشهرة للمؤلف واختصارها ثم سنة النشر واسم المجلة والجزء ورقم الصفحة . مثال : يوجيد : أ.م. (١٩٦١) : المجلة البريطانية لأمراض العيون ، ٤٥ : ٧٠٥ .

(٢) فى حالة الكتب يذكر اسم أو أسماء الشهرة للمؤلف واختصارها وسنة الطبع وعنوان الكتاب والعدد (إذا كان هناك أكثر من واحد) والمدينة ودار النشر والصفحة كمرجع .

مثال : جون ، س . ج . سميث ، ت ٥٥٠ ليتل براون وشركاه ، صفحة ٥٠ .

- الجداول : يجب أن يكتب كل جدول فى صفحة مستقلة وألا تضاف معلومات مكررة فى المقال وأن تكون مبسطة قدر الإمكان ولا تقبل الجداول المطولة المعقدة وأن يكون لكل جدول عنوان محدد ، ومسجلة بأرقام متوالية .

## التوضيحات :

يجب أن تكون الصور بأنواعها ورق لامع وواضحة ومن نوعية جيدة ، كما يجب أن تكون الأرقام واضحة ومرقمة ومشار إليها في البحث ويجب أن يصحب كل توضيح الاصطلاح الخاص به ويكتب في أعلى الصورة وعند ذكر اسم المؤلف أو المؤلفين يشار إلى ذلك كتابة بالقلم الرصاص في ظهر الورقة .

وتوجه جميع المراسلات بشأن التحرير باسم :

د. جمال أبو السرور

مدير المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية

جامعة الأزهر - الدراسة - القاهرة

ص.ب : ١٨٩٤ - ١١٦٥١ القاهرة - جمهورية مصر العربية

تليفون : ٢٥١٢٢٤٠٦ - ٢٥١٢٢٤٢٨ - ٢٥١٢٢٧٤٩

فاكس : (٢٠٢) ٢٥١٢٢٧٤٩

بريد إلكتروني : [iicpsr\\_azhar@hotmail.com](mailto:iicpsr_azhar@hotmail.com)

وتخضع المقالات لمراجعة هيئة التحرير للتوافق مع نظام المجلة ويرسل كل مقال إلى أحد الخبراء لتقييم مستواه العلمي قبل قبوله للنشر ، والأوراق التي توأكب أسلوب المجلة تقبل للنشر .



## دراسة مقارنة بين ملاحظة أو شفط أكياس المبيض الوظيفية الناتجة بعد تثبيط الهرمون المفرز للهرمون المحفز على التبويض على نتائج الإخصاب الطبى المساعد

خالد جلال أحمد -مسعد محمد إبراهيم\*

المركز الدولي الاسلامي للدراسات و البحوث السكانية-أقسام أمراض النساء و التوليد والكيمياء الحيوية\*

جامعة الأزهر

أجريت هذه الدراسة فى وحدة الإخصاب الطبى المساعد- المركز الاسلامي الدولي للبحوث و للدراسات السكانية- جامعة الأزهر فى الفترة من يناير ٢٠٠٧ حتى نوفمبر ٢٠٠٨ على ١١٤ سيدة تم تشخيص أكياس وظيفية على المبيض بواسطة الموجات فوق الصوتية المهبلىة الناتجة بعد تثبيط الهرمون المفرز للهرمون المحفز على التبويض.

وقد تم تقسيمهن على مجموعتين:

المجموعة الأولى: تشتمل على ٧١ سيدة تم شفط الكيس الوظيفى بمساعدة الموجات فوق الصوتية المهبلىة.

المجموعة الثانية: تشتمل على ٥٣ سيدة تم متابعة الأكياس فقط.

وقد تم تحفيز التبويض فى المجموعتين بواسطة عقار المريونال بعد التأكد من وصول هرمون الاستراديول

إلى مستوى أقل من ٥٠ بيكوجرام/مللييلتر.

وكانت نتائج البحث كالاتى:

على الرغم من حدوث نتائج متقاربة فى عدد و جودة الأجنة الناتجة ونسب حدوث الحمل والإجهاض

بين المجموعتين-لكن وجد أن المجموعة التى قد تم شفط الكيس الوظيفى فيها قد استهلكت عدد أكبر من

عقار المريونال بالإضافة الى أخذها عدد أيام أكثر فى عملية التنشيط ونسبة أكبر فى عدم تخصيب البويضات.

ونستخلص من ذلك:

إن شفت أكياس المبايض الناتجة بعد تثبيط الهرمون المفرز للهرمون المحفز على التبويض أو تركها و متابعتها فقط لا يؤثر على النتائج الإكلينيكية في عملية الإخصاب الطبى المساعد - لذلك ننصح بتركها و متابعتها فقط لما فى ذلك من تأثيرات ايجابية على المريضة و تجنب التخدير الكلى وتوفيرا للنقات.

## مقارنة بين نتائج حمل الإخصاب الطبي المساعد (الحقن المجهري) والحمل الطبيعي

د. محمد شحاته

مدرس أمراض النساء والتوليد المركز الدولي الإسلامي

للدراستات والبحوث السكانية - جامعة الأزهر

المقدمة:

الاخصاب الطبي المساعد اصبح الان من الوسائل العلاجية الشائعة لعلاج العقم ، وذلك بعد زيادة عدد الازواج الذين يعانون من العقم لاسباب مختلفة ، ومع التقدم التكنولوجي في عمليات الاخصاب والادوية المحفزة وعمليات التلقيح بالليزر والتجميد واستعمال المحاليل الخاصة في مختبر الاخصاب.

لذلك لابد من وضع هذه العملية في بؤرة الاهتمام ، لتوضيح ما اذا كان هناك مضاعفات في الاجنة والحمل من حيث التشوهات الخلقية والتوأمة ومضاعفات الحمل مثل الولادة المبكرة وحدوث الوفيات ، لذلك قامت هذه الدراسة بمقارنة نتائج الحمل الطبيعي مع الحمل عن طريق الاخصاب الطبي المساعد .

طرق البحث والنتائج :

اجريت هذه الدراسة على ثمانية وسبعون طفل حديثي الولادة بعد عملية الحقن المجهري ومائة واربعة وتسعون طفل حديثي الولادة من حمل طبيعي ، في الفترة من اكتوبر ٢٠٠٧ حتى اكتوبر ٢٠٠٩ ، في مدينة صنعاء باليمن (مستشفى سيبلاس) . وقد اجريت المقارنة على اساس عدد التوائم والعيوب الخلقية والولادة المبكرة .

وكانت النتائج تؤكد أن حدوث ولادة التوائم اكثر مع عمليات الحقن المجهري بنسبة ٣٢.٠٤ ٪ بالمقارنة بالحمل الطبيعي ٢٪ .

الولادة المبكرة في الحمل عن طريق الحقن المجهري ٢٩.٤٪ بالمقارنة بالحمل الطبيعي ٧.٢٪ خصوصا في العمر بين ٣٤-٣٧ اسبوع . كما انه يوجد حالة واحدة من ٧٨ حالة ولدت بتشوهات خلقية وايضا لا توجد فروق في وزن الاطفال ونسبة الوفيات .

الاستنتاج:

نستنتج من الدراسة ان عمليات الاخصاب الطبي المساعد تساعد على حدوث حمل التوائم بنسبة أكبر من الحمل الطبيعي مما يساعد على حدوث مضاعفات أثناء الحمل والولادة لذلك ننصح بنقل جنين واحد بدلا من أكثر من جنين .

كما أنه لا توجد فوارق كبيرة في حدوث التشوهات الخلقية عن النسبة العامة للولادات الناتجة عن الحمل الطبيعي

## إختيار إعطاء الميزوبروستول عن طريق المهبل أو تحت اللسان لتحفيز وتحضير عنق الرحم في حالات الإجهاض المبكر

د. محمد الشربيني ود. هشام محمد حرب

قسم النساء والتوليد – جامعة عين شمس

إن عملية تحفيز أو تحضير عنق الرحم أثبتت انها تقلل من وقت الجراحة، تقلل من معدل فقد الدم، وتسهيل وتوسيع عنق الرحم مما يؤدي الى خفض معدل حدوث المضاعفات الناتجة عن عملية كحت وتفرغ الرحم. يمكن إعطاء هذا العقار عن طريق المهبل أو الفم.

*الهدف من البحث:*

هو مقارنة تأثير العقار عند إعطائه عن طريق الفم أو عن طريق المهبل.

*طريقة البحث:*

تضمنت الدراسة ٨٠ حالة تم تقسيمهم على مجموعتين ، مجموعة (أ) ٤٠ حالة تلقوا العقار عن طريق المهبل مجموعة (ب) ٤٠ حالة تم إعطائهم العلاج عن طريق الفم (تحت اللسان)

تم إعطاء كل حالة قرصين (٤٠٠ ميكروجرام) من العقار قبل إعطاء عملية التفرغ

*النتائج:*

أثبتت الدراسة أن إعطاء عقار الميزوبروستول عن طريق تحت اللسان يعطى نفس النتائج التي يعطيها العقار عن إعطائه عن طريق المهبل ، وبدون زيادة معدل المضاعفات ، كما يمكن إعطاء العقار بالمنزل قبل الذهاب الى المستشفى ويسهل عملية التفرغ كما أن تقبله لدى المرضى أعلى من عند إعطائه عن طريق الفم.

## تقييم تحديد وزن الجنين عن طريق الموجات فوق الصوتية مقابل تحديد الوزن عن طريق ملامسة البطن في أواخر شهور الحمل

د. محمد الشربيني

قسم النساء والتوليد - جامعة عين شمس

إن تحديد وزن الجنين يمكن أن يكون باستخدام الموجات الصوتية أو عن طريق الفحص  
الإكلينيكي عن طريق ملامسة البطن

*الهدف من البحث:*

هو تقييم كفاءة ومقارنة استخدام الموجات الصوتية والطريقة الإكلينيكية في تحديد وزن  
الجنين عند الحوامل في الشهر الأخير من الحمل

*طريقة البحث:*

تم إجراء الدراسة على ١١٤ حالة حمل في آخر الحمل (٣٢-٤٢) اسبوع تم دخولهم  
المستشفى للتحفيز على الولادة أو إجراء ولادة قيصرية

*النتائج:*

الموجات الصوتية نتائج مقارنة وزن الجنين في مدى (١٠٪) من الوزن الفعلي بعد الولادة ،  
٧٠.١٪ من الحالات وذلك بمعدل أعلى من استخدام الطريقة الإكلينيكية والتي أعطت نتائج  
متقاربة في ٦٦.٦٪ بين الحالات ، كما أن الموجات الصوتية أعطت معدل خطأ أقل في تحديد وزن  
الجنين عن استخدام الطريقة الإكلينيكية خصوصا في الحالات التي كان وزن الجنين فيها أقل من ٢.٥  
كجم ، وأثبتت الدراسة مدى دقة الموجات الصوتية وفعاليتها.

## معدل انتشار مرض التوكسوبلازما في مصلى الدم والعوامل التي تساعد على ذلك في السيدات الحوامل

\*د/ عبد العال الغندور، \*د/ أحمد فتي، \*د/ عادل السيد، \*د/ حسام التركي،

\*د/ عزيزة منصور، \*\*د/ أشرف طه عبد المطلب، \*د/ حسن عبد ربه

\*نساء وتوليد - \*\*كيمياء حيوية طبية

وحدة الإخصاب الطبي المساعد - المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية - جامعة الأزهر

من المعروف أن مرض التوكسوبلازما ينتشر في جميع أنحاء العالم بين بعض الكائنات الحية ويأتي أهمية هذا الداء عن طريق انتقاله للجنين أثناء الحمل مما قد يؤدي إلى حدوث إجهاض أو حدوث تشوهات للجني.

وتهدف هذه الدراسة إلى تقييم معدل انتشار مرض التوكسوبلازما في السيدات الحوامل والطرق المختلفة التي تساعد على انتشار العدوى.

وقد تم إجراء هذه الدراسة بمستشفيات جامعة الأزهر وقد شملت هذه الدراسة أربع مائة من السيدات الحوامل المترددات على عيادة متابعة الحمل بمستشفى الحسين ومستشفى باب الشعريبة الجامعي حيث تم أخذ عينة من مصلى الدم لقياس نسبة الأجسام المضادة .

وقد تثبت هذه الدراسة أن معدل انتشار مرض التوكسوبلازما عن طريق قياس الأجسام المضادة كانت في حدود ١٠٪ وقد أثبتت الدراسة أيضا زيادة معدل انتشار العدوى مع تقدم العمر وقد خلصت هذه الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين معدل انتشار العدوى وحدث الإجهاض كما لا يوجد علاقة بين معدل انتشار العدوى وتناول اللحوم والخضروات والنظافة الشخصية ونظافة أدوات المطبخ كما لا يوجد علاقة بين معدل انتشار العدوى وتربية الحيوانات الأليفة بالمنزل.

ونستخلص من هذه الدراسة أن السيدات الحوامل أثناء الثلاثة شهور الأولى من الحمل معرضات للإصابة مرض التوكسوبلازما بنسبة ١٠٪ كما لوحظ زيادة معدل الإصابة مع تقدم العمر.